

Hubungan *Personal Hygiene* dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Keluhan Dermatitis Atopik di Wilayah Kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar

Relationship of Personal Hygiene And Physical House Condition With Atopic Dermatitis In The Working Area Of The BP Nauli Health Pematangsiantar City

Dwi Azura Rahmadanty¹, Yulia Khairina Ashar¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Korespondensi Penulis: dwiazura1969@gmail.com

ABSTRACT

Atopic dermatitis is a skin disease that is often found in the community due to poor personal hygiene and physical conditions of the house. The study aims to determine the relationship between personal hygiene and physical conditions of the house with complaints of atopic dermatitis in the BP Nauli Health Center Working Area, Pematangsiantar City. The method used is quantitative with a case control design using total sampling ratio 1: 1. Data analysis using univariate analysis and also bivariate analysis with the chi square test. The results showed that personal hygiene had a p value = 0,406 and the physical condition of the house with a p value = 0,229. Complete, on personal hygiene variables for hands, feet, and nails with a p value = 0,120, for skin with a p value = 1,000, for towels with a p value = 0,119, for bed linen and bedding with a p value = 0,017, for clothing with a p value = 0,025, and for hair with a p value = 0,362. In the physical condition of the house, wall condition with p value = 1,000, roof condition with p value = 0,588, temperature with p value = 0,071, and humidity with p value = 0,031. In conclusion, in general there is no relationship between the independent variable and the dependent variable.

Keywords : Personal Hygiene, Physical House Condition, Atopic Dermatitis, Health Center Working Area

ABSTRAK

Abstrak salah satu penyakit kulit yang sering dijumpai pada masyarakat disebabkan karena kurang baiknya personal hygiene dan kondisi fisik rumah. Penelitian bertujuan dalam mengetahui hubungan personal hygiene dan kondisi fisik rumah dengan keluhan dermatitis atopik di Wilayah Kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Metode yang dipakai adalah kuantitatif dengan desain case control menggunakan total sampling perbandingan 1:1. Analisis data menggunakan analisis univariat dan juga analisis bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan personal hygiene memiliki nilai p = 0,406 dan kondisi fisik rumah dengan nilai p = 0,229. Lengkapnya, pada variabel personal hygiene untuk tangan, kaki, dan kuku dengan nilai p = 0,120, untuk kulit dengan nilai p = 1,000, untuk handuk dengan nilai p = 0,119, untuk sprei dan tempat tidur dengan nilai p = 0,017, untuk pakaian dengan nilai p = 0,025, dan untuk rambut dengan nilai p = 0,362. Pada kondisi fisik rumah, kondisi dinding dengan nilai p = 1,000, kondisi atap dengan nilai p = 0,588, suhu dengan nilai p = 0,071, dan kelembapan dengan nilai p = 0,031. Kesimpulannya, secara umum tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Kata Kunci : Personal Hygiene, Kondisi Fisik Rumah, Dermatitis Atopik, Wilayah Kerja Puskesmas

PENDAHULUAN

Kulit menjadi organ tubuh dengan fungsi utama yang memisahkan antara lingkungan luar dengan organ dalam tubuh manusia. Kulit memiliki tiga lapisan, yaitu: epidermis, dermis, dan hipodermis yang masing-masing memiliki peran sendiri dalam menjaga tubuh. Kulit membungkus hampir seluruh permukaan tubuh dan mempunyai peran yang sangat penting untuk memastikan agar organ dalam tubuh tidak berinteraksi langsung dengan lingkungan luar yang bisa menyebabkan bahaya bagi organ internal. Kulit menjadi pelindung pertama organ dalam tubuh dari bahaya lingkungan luar, diantaranya: benda tajam, patogen, benda kimia, dan lainnya. Oleh karena itu, penting untuk memastikan agar kulit tetap sehat dan terhindar dari penyakit kulit (Abdo et al., 2020).

Salah satu yang termasuk dari jenis penyakit kulit adalah dermatitis atopik. Dermatitis atopik merupakan inflamasi kronis pada kulit yang memiliki gejala gatal berulang yang sudah parah. Gejala lain yang muncul yakni, kulit kering, ruam, kemerahan, pembengkakan, juga pengerasan kulit yang di mana tanda-tanda ini bisa bervariasi berdasarkan tingkat keparahan dan usia penderitanya. Adapun tingkat keparahan penderita dermatitis atopik bisa ditunjukkan dari kondisi bercak-bercak yang ada pada kulit. Gejala yang ditimbulkan dari penyakit ini memberikan rasa ketidaknyamanan dan trauma kulit (Azizah FNA, 2022).

Pada tahun 2018 *World Health Organization* (WHO) menyebutkan berkisar 900 juta jiwa di seluruh dunia menderita penyakit kulit yang di mana 80% diantaranya menderita dermatitis. Di tahun 2017 di Amerika Serikat sebanyak 90% mengalami dermatitis dari total keseluruhan penyakit kulit. Penderita dermatitis dengan usia di bawah lima tahun ditemukan sebanyak 60%. Dari laporan *Health, Security, and Environment* (HSE) di tahun 2019, setiap tahunnya ditemukan sebanyak 16.000 kejadian dermatitis di Inggris Raya. Sebanyak 30% anak-anak menderita dermatitis dan 20% wanita akan

menderita dermatitis setidaknya sekali dalam seumur hidup (Filda et al., 2024).

Berdasarkan studi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 yang dilakukan *America Academy off Allergy, Asthman and Immunology*, dermatitis menjadi penyakit kulit yang umum dijumpai dengan jumlah 5,7 juta penderita berkunjung ke pelayanan kesehatan per tahun disebabkan oleh peradangan kulit. Pada umumnya, yang lebih rentan terkena dermatitis adalah bayi, remaja, dan orang dewasa namun, seseorang yang memiliki usia 30 tahun ke atas juga parah baya biasanya cenderung pulih. Dermatitis menjadi penyakit umum yang bisa dijumpai di seluruh dunia. Adapun prevalensi dermatitis di dunia berada pada angka 15% dari seluruh penyakit (Arif et al., 2024).

International Alliance for the Control of Dermatitis (IACD) tahun 2018 melaporkan dermatitis bisa dijumpai di semua negara mulai dari prevalensi 0,3%-46%. Di beberapa negara berkembang ditemukan kejadian dermatitis dengan prevalensi 6%-27% dari total populasi umum di mana yang lebih rentan terkena adalah anak-anak dan remaja. Berdasarkan data dari Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, gangguan kulit dan jaringan subkutan berada pada posisi keenam dari total sepuluh penyakit paling sering diderita di Indonesia. Ditemukan sebanyak 501.280 kasus penyakit kulit dengan 67,3% dari jumlah kasus penyakit kulit merupakan penyakit dermatitis. Penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 2017 menyebutkan terjadi kasus dermatitis di Indonesia dengan prevalensi sebanyak 6,8% lalu meningkat sebesar 60,79% di tahun 2019. Untuk provinsi Sumatera Utara ditemukan sebesar 25% kejadian dermatitis (Filda et al., 2024).

Dermatitis atopik di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada penelitian Hutagalung tahun 2017, ditemukan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan menjadi provinsi tertinggi kasus dermatitis atopik sebesar 11,3%. Adapun provinsi Sulawesi Barat menjadi provinsi paling sedikit kasus

dermatitis atopik di Indonesia sebesar 2,57%. Etiologi dari penyakit dermatitis atopik sangat kompleks yang berkaitan dengan genetika dan keadaan lingkungan. Hal ini bisa menyebabkan gangguan pada epidermis kulit (Aurelly Najwa, 2023).

Dari statistik Kota Pematangsiantar pada tahun 2019 terdapat 4.495 penderita penyakit kulit alergi. Jumlah penderita tersebut mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2018 dari jumlah 3.465 penderita. Terjadi kenaikan sebanyak 1.030 penderita dari total penderita di tahun 2018. Dermatitis atopik termasuk ke dalam bagian penyakit kulit alergi tersebut (Juni Florida Sirait, 2023). Data tersebut sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

Personal hygiene menjadi salah satu yang berperan dalam terjadinya penyakit dermatitis. Kebersihan diri ambil andil dalam timbulnya penyakit kulit. Hal yang mencakup personal hygiene antara lain kebersihan kuku, tangan, kaki, kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan handuk. Apabila personal hygiene tidak dilakukan dengan baik maka akan mempercepat perkembangan pathogen. Selain personal hygiene, faktor lain yang menyebabkan dermatitis di ruang lingkup kesehatan lingkungan adalah kondisi fisik rumah. Keadaan fisik tempat tinggal yang tidak baik menjadi penyebab terjadinya dermatitis atopik. Suhu yang tinggi bisa membuat kulit seseorang kehilangan kelembapan juga mengurangi tingkat kinerja skin barrier yang merupakan lapisan terluar kulit, di mana berperan dalam melindungi kulit dari kerusakan. Ruangan rumah yang tidak mendapatkan sinar matahari yang maksimal mengakibatkan tingkat kelembapan juga tinggi pula. Hal ini memungkinkan patogen berkembang biak dengan baik (Rezki, 2024).

Paparan dengan tungau debu rumah juga bisa memengaruhi penyakit dermatitis atopik. Tungau debu rumah bisa menimbulkan penyakit dermatitis melalui kotorannya. Kondisi fisik dengan lingkungan yang hangat dan juga tinggi kelembapannya membuat tungau debu rumah berkembang biak dengan cepat. Pada saat anggota tubuh terpapar

alergen tungau debu rumah, maka sensitisasi atopik pada alergen tungau akan terjadi (Sylvia Anggraeni, dr., 2023).

Berdasarkan data di UPTD Puskesmas BP Nauli tahun 2023, dermatitis atopik termasuk 10 penyakit terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 51 orang. Terdapat 16 laki-laki dan 35 perempuan yang menjadi penderita. Namun, tidak ada kasus kematian yang ditemukan akibat penyakit ini di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli. Memasuki tahun 2024 ditemukan jumlah penderita dermatitis atopik sebanyak 69 orang. Berdasarkan data, terjadi kenaikan sebanyak 18 penderita di tahun 2024. Walaupun begitu, tidak ditemukan kasus kematian akibat dermatitis atopik pada tahun 2024. Salah satu pegawai puskesmas menyatakan personal hygiene dan kondisi fisik rumah menjadi faktor dari terjadinya dermatitis atopik.

Dari penjelasan di atas, peneliti mengambil judul hubungan personal hygiene dan kondisi fisik rumah dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja puskesmas BP Nauli yang di mana penyakit ini menjadi bagian sepuluh penyakit terbanyak di wilayah kerja puskesmas tersebut. Peneliti ingin mengetahui apakah personal hygiene dan kondisi fisik rumah menjadi faktor penyebab dari terjadinya dermatitis atopik. Puskesmas ini mencakup tiga kelurahan antara lain: Sukaraja, BP Nauli, dan Mekar Nauli.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain case control dengan pendekatan *retrospective*. Teknik pemilihan sampel adalah *total sampling* dengan perbandingan 1:1 dalam menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kecamatan Siantar Marihat, Kota Pematangsiantar pada bulan Maret-Mei tahun 2025. Populasi pada penelitian ini merupakan kelompok kasus dan kelompok kontrol dari penyakit dermatitis atopik pada wilayah kerja Puskesmas BP Nauli. Kelompok kasus adalah masyarakat yang menjadi penderita dermatitis atopik, sedangkan

kelompok kontrol adalah masyarakat yang tidak menderita dermatitis atopik namun, masih tinggal di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli dengan memperhatikan kriteria yang telah ditetapkan. Penderita dermatitis atopik pada Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar berjumlah 51 orang, namun hanya ada 43 orang yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas. Oleh karena itu, sampel penelitian berjumlah 86 orang yang termasuk atas kelompok kasus dan kontrol. Hal tersebut sesuai dengan kriteria inklusi dan inklusi yang digunakan.

Sumber data yang digunakan terbagi dua, yaitu: data sekunder adalah data yang sudah ada dan data primer adalah kuesioner yang disebar langsung oleh peneliti. *Termohyrometer* juga digunakan sebagai alat mengukur

kualitas kondisi fisik rumah. Skala Guttman digunakan pada penelitian dengan pilihan jawaban "Ya" diberikan nilai 1 dan "Tidak" diberikan nilai 0. Terdapat 2 kategori jawaban untuk masing-masing variabel, diantaranya: (baik dan buruk) untuk *personal hygiene* serta (memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat) untuk kondisi fisik rumah. Adapun *personal hygiene* dan kondisi fisik rumah menjadi variabel independen, sedangkan variabel dependen adalah dermatitis atopik. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat untuk memberikan deskripsi karakteristik responden yang diteliti dan analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. Pengolahan data dilakukan dengan SPSS menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur Responden	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Balita (0-5 Tahun)	2	0	2,3
Anak-anak (6-11 Tahun)	2	0	2,3
Remaja (12-25 Tahun)	9	11	23,3
Dewasa (26-45 Tahun)	8	20	32,6
Lansia (46-65 Tahun)	15	7	25,6
Manula (> 65 Tahun)	7	5	13,9
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden balita sebanyak 2 orang (2,3%), responden anak-anak sebanyak 2 orang (2,3%), untuk responden remaja sebanyak 20 orang (23,3%), responden dewasa sebanyak 28 orang (32,6%), untuk responden lansia sebanyak 22 orang

(25,6%), dan untuk responden manula sebanyak 12 orang (13,9%). Didapatkan dari data bahwa responden paling banyak ada pada masa dewasa (26-45 tahun) dan responden yang paling sedikit ada pada masa balita (0-5 tahun) dan anak-anak (6-11 tahun).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Laki-laki	14	13	31,4
Perempuan	29	30	68,6
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa jumlah responden

berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (31,4%) dan responden yang

berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (68,6%). Dari data didapatkan

jumlah responden yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Belum Sekolah	2	0	2,3
SD	6	0	7
SMP	10	2	14
SMA/SMK	17	31	55,8
S1	8	10	20,9
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa responden yang belum sekolah sebanyak 2 orang (2,3%), responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 6 orang (7%), untuk responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 12 orang (14%), responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 48 orang

(55,8%), dan untuk responden yang memiliki pendidikan terakhir S1 sebanyak 18 orang (20,9%). Dari data didapatkan responden yang paling banyak memiliki pendidikan terakhir di jenjang SMA/SMK dan jenjang pendidikan yang terakhir paling sedikit adalah belum sekolah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan, Kuku, dan Kaki

Kebersihan Tangan, Kuku, dan Kaki	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Buruk	9	3	14
Baik	34	40	86
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, responden yang memiliki kebersihan tangan, kuku, dan kaki yang baik sebanyak 74 orang (86%) dan responden dengan kebersihan tangan,

kuku, dan kaki yang buruk sebanyak 12 orang (14%). Dari data di atas, responden paling banyak melakukan kebersihan tangan, kuku, dan kaki dengan baik.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit

Kebersihan Kulit	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Buruk	9	8	19,8
Baik	34	35	80,2
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden dengan kebersihan kulit yang baik sebanyak 69 orang (80,2%) dan responden dengan kebersihan kulit yang buruk sebanyak 17

orang (19,8%). Dari data tersebut ditemukan bahwa responden paling banyak memiliki kebersihan kulit yang baik.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk

Kebersihan Kulit	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Buruk	13	6	22,1
Baik	30	37	77,9
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden yang memiliki kebersihan handuk yang baik sebanyak 67 orang (77,9%) dan responden dengan kebersihan handuk yang buruk sebanyak 19 orang (22,1%).

Dari data tersebut, ditemukan bahwa responden paling banyak memiliki kebersihan handuk yang baik. Kebersihan handuk yang baik dominan ditemukan pada responden dibandingkan dengan kebersihan handuk yang buruk.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kebersihan Sprei dan Tempat Tidur

Kebersihan Sprei dan Tempat Tidur	Jumlah		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Buruk	26	14	46,5
Baik	17	29	53,5
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden dengan kebersihan sprei dan tempat tidur yang baik sebanyak 46 orang (53,5%) serta responden dengan kebersihan sprei dan tempat tidur yang buruk sebanyak 40

orang (46,5%). Dari data tersebut dapat diketahui kebanyakan responden memiliki kebersihan sprei dan tempat tidur yang baik. Namun, untuk kelompok kasus dominan memiliki kebersihan handuk yang buruk.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian

Kebersihan Pakaian	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Buruk	21	10	36
Baik	22	33	64
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, di dapatkan bahwa responden dengan kebersihan pakaian yang baik sebanyak 55 orang (64%) dan responden dengan kebersihan pakaian yang buruk

sebanyak 31 orang (36%). Dari data tersebut, ditemukan bahwa paling banyak responden dengan kebersihan pakaian yang baik.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kondisi Dinding Rumah

Kondisi Dinding Rumah	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Tidak Memenuhi syarat	7	8	17,4
Memenuhi syarat	36	35	82,6
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden dengan kondisi dinding rumah yang memenuhi syarat sebanyak 71 orang (82,6%) dan responden dengan kondisi dinding yang

tidak memenuhi syarat sebanyak 15 orang (17,4%). Dari data tersebut ditemukan bahwa kebanyakan responden memiliki kondisi dinding yang memenuhi syarat.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kondisi Atap Rumah

Kondisi Atap Rumah	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Tidak Memenuhi syarat	10	7	19,8
Memenuhi syarat	33	36	80,2
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden dengan kondisi atap rumah yang memenuhi syarat sebanyak 69 orang (80,2%) dan responden dengan kondisi atap rumah

yang tidak memenuhi syarat sebanyak 17 orang (19,8%). Dari data tersebut ditemukan responden yang paling banyak adalah responden dengan kondisi atap rumah yang memenuhi syarat.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Suhu Ruangan

Kondisi Suhu Ruangan	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Tidak Memenuhi syarat	10	3	15,1
Memenuhi syarat	33	40	84,9
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden dengan suhu ruangan yang memenuhi syarat sebanyak 73 orang (84,9%) dan responden dengan suhu ruangan yang

tidak memenuhi syarat sebanyak 13 orang (15,1%). Dari data tersebut ditemukan responden paling banyak adalah yang memiliki suhu ruangan memenuhi syarat.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kelembapan Ruangan

Kondisi Kelembapan Ruangan	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	
Tidak Memenuhi syarat	28	17	52,3
Memenuhi syarat	15	26	47,7
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden dengan kelembapan ruangan yang memenuhi syarat sebanyak 41 orang (47,7%) dan responden dengan kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 45 orang (52,3%). Dari kedua kelompok yang diteliti ditemukan paling banyak responden dengan kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat. Pada

kelompok kasus dominan responden dengan kelembapan yang tidak memenuhi syarat dan untuk kelompok kontrol lebih banyak responden dengan kelembapan ruangan yang memenuhi syarat. Aspek ini menjadi salah satu yang menjadi penyebab terjadinya penyakit dermatitis atopik bagi masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Personal Hygiene

<i>Personal Hygiene</i>	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kasus	Kontrol	%
Buruk	10	6	18,6
Baik	33	37	81,4
Total	43	43	100

Berdasarkan tabel di atas, pada kedua kelompok didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki personal hygiene baik sebanyak 70 orang (81,4%) dan responden dengan personal hygiene

yang buruk sebanyak 16 orang (18,6%). Lebih banyak responden dengan personal hygiene yang baik dari pada personal hygiene yang buruk.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Rumah

No.	Kondisi Fisik Rumah	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	N	%
1.	Tidak Memenuhi Syarat	9	4	13	15,1
2.	Memenuhi Syarat	34	39	73	84,9
	Total	43	43	86	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa responden dengan kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat sebanyak 73 orang (84,9%) dan yang tidak memenuhi

syarat sebanyak 13 orang (15,1%). Pada kedua kelompok ditemukan lebih banyak responden dengan kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat.

Tabel 15. Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Dermatitis Atopik

Variabel Personal Hygiene	Kasus		Kontrol		Total		Nilai p
	n	%	n	%	N	%	
Kebersihan Tangan, Kuku, dan Kaki							
Buruk	9	75	3	25	12	100	0,120
Baik	34	45,9	40	54,1	74	100	
Kebersihan Kulit							
Buruk	9	52,9	8	47,1	17	100	1,000
Baik	34	49,3	35	50,7	69	100	
Kebersihan Handuk							
Buruk	13	68,4	6	31,6	19	100	0,119
Baik	30	44,8	37	55,2	67	100	
Kebersihan Sprei dan Tempat Tidur							
Buruk	26	65	14	35	40	100	0,017
Baik	17	37	29	63	46	100	
Kebersihan Pakaian							
Buruk	21	67,7	10	32,3	31	100	0,025
Baik	22	40	33	60	55	100	
Kebersihan Rambut							
Buruk	17	58,6	12	41,4	29	100	0,362
Baik	26	45,6	31	54,4	57	100	

Personal Hygiene							
Buruk	10	62,5	6	37,5	16	100	0,406
Baik	33	47,1	37	52,9	70	100	

Dari tabel 4.15 mengenai kebersihan tangan, kuku, dan kaki didapatkan jumlah responden pada kelompok kasus dengan kebersihan tangan, kuku, dan kaki yang baik berjumlah 34 orang (45,9%) dan yang buruk sebanyak 9 orang (75%). Untuk kelompok kontrol, jumlah responden dengan kebersihan tangan, kuku, dan kaki yang baik sebanyak 40 orang (54,1%) dan yang buruk sebanyak 3 orang (25%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,120 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara kebersihan tangan, kuku, dan kaki dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kebersihan kulit pada kelompok kasus didapatkan jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 34 orang (49,3%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 9 orang (52,9%). Untuk kelompok kontrol didapatkan jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 35 orang (50,7%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 8 orang (47,1%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value adalah 1,000 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kebersihan handuk pada kelompok kasus memiliki jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 30 orang (44,8%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 13 orang (68,4%). Untuk kelompok kontrol memiliki jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 37 orang (55,2%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 6 orang (31,6%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,119 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara kebersihan handuk dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kebersihan sprei dan tempat tidur pada kelompok kasus jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 17 orang (37%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 26 orang (65%). Untuk kelompok kontrol

memiliki jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 29 orang (63%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 14 orang (35%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,017 atau $< 0,05$. Artinya ada hubungan antara kebersihan sprei dan tempat tidur dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kebersihan pakaian pada kelompok kasus memiliki jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 22 orang (40%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 21 orang (67,7%). Untuk kelompok kontrol memiliki jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 33 orang (60%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 10 orang (32,3%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,025 atau $> 0,05$. Artinya ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kebersihan rambut pada kelompok kasus memiliki jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 26 orang (45,6%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 17 orang (58,6%). Untuk kelompok kontrol memiliki jumlah responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 31 orang (54,4%) dan kebersihan yang buruk sebanyak 12 orang (41,4%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,362 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara kebersihan rambut dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai personal hygiene jumlah responden pada kelompok kasus dengan kebersihan diri yang baik berjumlah 33 orang (47,1%) dan yang buruk sebanyak 10 orang (62,5%). Untuk kelompok kontrol, jumlah responden dengan personal hygiene yang baik sebanyak 37 orang (52,9%) dan yang buruk sebanyak 6 orang (37,5%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,406 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan keluhan dermatitis atopik.

Tabel 16. Hubungan Fisik Rumah Dengan Keluhan Dermatitis Atopik

Variabel Kondisi Fisik Rumah	Kasus		Kontrol		Total		Nilai <i>p</i>
	n	%	n	%	N	%	
Kondisi Dinding							
Tidak Memenuhi Syarat	7	46,7	8	53,3	15	100	1,000
Memenuhi Syarat	36	50,7	35	49,3	71	100	
Kondisi Atap							
Tidak Memenuhi Syarat	10	58,8	7	41,2	17	100	0,588
Memenuhi Syarat	33	47,8	36	52,2	69	100	
Suhu							
Tidak Memenuhi Syarat	10	76,9	3	23,1	13	100	0,071
Memenuhi Syarat	33	45,2	40	54,8	73	100	
Kelembapan							
Tidak Memenuhi Syarat	28	62,2	17	37,8	45	100	0,031
Memenuhi Syarat	15	36,6	26	63,4	41	100	
Kondisi Fisik Rumah							
Tidak Memenuhi Syarat	9	69,2	4	30,8	13	100	0,229
Memenuhi Syarat	34	46,6	39	53,4	73	100	

Mengenai kondisi dinding rumah pada kelompok kasus jumlah responden dengan kondisi yang memenuhi syarat sebanyak 36 orang (50,7%) dan kondisi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 7 orang (46,7%). Untuk kelompok kontrol jumlah responden dengan kondisi dinding yang memenuhi syarat sebanyak 35 orang (49,3%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 8 orang (53,3%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p* value adalah 1,000 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara kondisi dinding dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kondisi atap rumah pada kelompok kasus jumlah responden dengan kondisi yang memenuhi syarat sebanyak 33 orang (47,8%) dan kondisi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 10 orang (58,8%). Untuk kelompok kontrol jumlah responden dengan kondisi atap yang memenuhi syarat sebanyak 36 orang (52,2%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 7 orang (41,2%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p* value adalah 0,588 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara kondisi atap dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai suhu rumah pada kelompok kasus jumlah responden dengan kondisi yang memenuhi syarat sebanyak 33 orang (45,2%) dan kondisi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 10 orang (76,9%). Untuk kelompok kontrol jumlah responden dengan suhu rumah yang memenuhi syarat sebanyak 40 orang (54,8%) dan kondisi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 3 orang (23,1%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p* value adalah 0,071 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara suhu dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kelembapan rumah pada kelompok kasus jumlah responden dengan kondisi yang memenuhi syarat sebanyak 15 orang (36,6%) dan kondisi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 28 orang (62,2%). Untuk kelompok kontrol jumlah responden dengan kelembapan rumah yang memenuhi syarat sebanyak 26 orang (63,4%) dan kondisi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 17 orang (37,8%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p* value adalah 0,031 atau $< 0,05$. Artinya ada hubungan antara kelembapan dengan keluhan dermatitis atopik.

Mengenai kondisi fisik rumah, pada kelompok kasus jumlah responden

dengan kondisi yang memenuhi syarat sebanyak 34 orang (46,6%) dan kondisi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 9 orang (69,2%). Untuk kelompok kontrol jumlah responden dengan kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat sebanyak 39 orang (53,4%) dan kondisi yang tidak

memenuhi syarat sebanyak 4 orang (30,8%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,229 atau $> 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan keluhan dermatitis atopik.

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis bivariat tentang kebersihan tangan, kuku, dan kaki didapatkan p value adalah 0,120 $> 0,05$ yang memiliki arti bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan tangan, kuku, dan kaki dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Penelitian yang didapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhriana Aidha (2021) berjudul hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. Penelitian yang dilakukan di pondok pesantren ini mendapatkan nilai p value 0,756 $> 0,05$ yang bermakna tidak ada hubungan antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. Pada saat penelitian dilakukan, ditemukan masih adanya responden yang tidak mencuci kaki sebelum tidur. Berdasarkan beberapa jawaban responden memberikan alasan karena sudah mengantuk dan enggan ke kamar mandi, sehingga tidak mencuci kaki sebelum tidur. Selain itu, beberapa responden juga masih ditemukan tidak memotong kuku minimal dua hari sekali dengan alasan kuku panjang dalam waktu yang lama (lebih dari dua hari) dan ada responden yang dengan sengaja memelihara kuku panjang. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan baik buruknya perilaku dalam menjaga kebersihan tangan, kuku, dan kaki didasari dari sikap yang dimiliki responden

Sikap seseorang memiliki dampak terhadap perilaku seseorang di kehidupannya. Sikap yang tidak mendukung pada diri seseorang akan cenderung menjadi tingkatan respon, tapi tidak dengan perlakuan yang dilakukan. Sikap negatif memberikan dampak kepada seseorang untuk tidak berperilaku positif, misalnya menjaga

kebersihan tangan, kuku, dan kaki. Padahal perilaku tersebut mampu menjadi salah satu preventif dari penyakit dermatitis (Pertiwi, 2020).

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang kebersihan kulit didapatkan p value adalah 1,000 $> 0,05$ yang memiliki arti bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ira Popian Sari (2017) yang memiliki hasil p value adalah 0,138 $> 0,05$ dengan makna tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Penelitian tersebut mengenai hubungan personal hygiene dan pemakaian alat pelindung diri dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu. Adapun *personal hygiene* yang diteliti mencakup kebersihan kulit.

Pada saat melakukan penelitian, masih ada responden yang ditemukan mandi tidak menggosok badan. Perilaku menggosok badan pada saat mandi mampu menghilangkan bakteri secara efektif, sehingga terhindar dari penyakit dermatitis. Kulit menjadi fungsi pelindung pertama karenanya, sudah sewajarnya membersihkan kulit dengan cara menggosok badan pada saat mandi (Nurfaqhiha, 2021).

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang kebersihan handuk didapatkan p value adalah 0,119 $> 0,05$ yang bermakna tidak ada hubungan antara kebersihan handuk dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Penelitian yang didapat ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhriana Aidha (2021) mengenai hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. Penelitian yang

dilakukan di pondok pesantren ini mendapatkan nilai p value $0,026 > 0,05$ yang bermakna ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. Pada saat penelitian dilakukan, masih banyak responden yang ditemukan tidak mencuci handuk seminggu sekali dan tidak menjemur handuk setelah digunakan. Handuk yang dipakai harus dalam keadaan bersih dan kering. Ketika digunakan setiap hari, harus dijemur di luar rumah hingga kering karena terkena sinar matahari. Handuk yang kotor dan juga lembap akan menjadi tempat perkembangbiakan bakteri dan apabila dipakai mampu menjadi risiko terjadinya penyakit dermatitis dan kulit lainnya (Nurfaqiha, 2021).

Dari hasil analisis bivariat tentang kebersihan sprengi dan tempat tidur didapatkan p value adalah $0,017 < 0,05$ yang bermakna ada hubungan antara kebersihan sprengi dan tempat tidur dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Hasil tersebut didapat melalui kriteria responden pada kelompok kasus dengan kebersihan yang baik sebanyak 17 orang (37%) dan dengan kebersihan yang buruk sebanyak 26 orang (65%). Kemudian, untuk kelompok kontrol responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 29 orang (63%) dan responden dengan kebersihan yang buruk sebanyak 14 orang (35%). Dapat disimpulkan banyak responden pada kelompok kasus dengan kebersihan yang buruk, sehingga terdapat hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dita Nurfaqiha (2021) yang menyebutkan terdapat hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprengi dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai p value adalah $0,009 < 0,05$. Tempat tidur menjadi media seseorang beristirahat dan menghilangkan rasa lelah. Tempat tidur yang bersih mampu meningkatkan kenyamanan saat istirahat dan menjadikan waktu tidur menjadi baik. Namun sebaliknya, tempat tidur yang kotor akan membuat

pemilikinya tidak nyaman dan menjadi media dalam penularan penyakit (Nurfaqiha, 2021).

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang kebersihan pakaian didapatkan p value adalah $0,025 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Hasil tersebut didapat melalui kriteria responden pada kelompok kasus dengan kebersihan yang baik sebanyak 22 orang (40%) dan dengan kebersihan yang buruk sebanyak 21 orang (67,7%). Kemudian, untuk kelompok kontrol responden dengan kebersihan yang baik sebanyak 33 orang (60%) dan responden dengan kebersihan yang buruk sebanyak 10 orang (32,3%). Dapat disimpulkan bahwa cukup banyak responden dengan kebersihan pakaian yang buruk sehingga menyebabkan adanya hubungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elina, dkk (2025) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian dermatitis. Penelitian yang dilakukan mendapatkan nilai p value $0,006 < 0,05$ yang bermakna ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian dermatitis. Pada pelaksanaan penelitian didapatkan bahwa masih ada ditemukan responden yang tidak mengganti pakaian setelah beraktivitas dan meletakkan pakaian kotor secara bersamaan dengan anggota keluarga lainnya. Hal tersebut bisa memicu terjadinya perkembangbiakan bakteri dan bau badan. Oleh karena itu penting untuk memastikan menjaga pakaian agar tetap bersih dan tidak menjadi tempat perkembangbiakan bakteri penyebab penyakit (Damayanti, 2019).

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang kebersihan rambut didapatkan p value adalah $0,362 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan rambut dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elina, dkk (2025) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan rambut dengan kejadian dermatitis. Penelitian yang

dilakukan mendapatkan nilai p value $0,778 > 0,05$. Penelitian tersebut berkaitan dengan hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis pada masyarakat Dusun Limboro Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat. Kebersihan rambut sangat penting untuk dirawat karena rambut dalam kondisi kotor mampu menjadi tempat penumpukan debu dan mikroorganisme yang dapat menjadikan seseorang terkena infeksi. Selain itu, kebersihan rambut juga mampu menimbulkan masalah, seperti: ketombe, rontok, dan bau pada rambut (Rimi et al., 2025).

Dari hasil analisis bivariat mengenai personal hygiene didapatkan p value adalah $0,406 > 0,05$ yang bermakna tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alin, dkk tahun 2022 di Kota Tangerang Selatan yang menyebutkan tidak ada hubungan personal hygiene dengan gejala dermatitis pada manusia silver. P value yang didapat adalah $0,222 > 0,05$ yang bermakna tidak ada hubungan antara variabel yang diteliti (Yulia et al., 2022). Tidak ada hubungan yang didapat dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa *personal hygiene* bukan menjadi faktor risiko dari adanya keluhan dermatitis atopik di Wilayah Kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Ada faktor lain yang menjadi pendukung dari penyakit ini namun, tidak masuk pada variabel penelitian, yaitu kepemilikan hewan peliharaan.

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang kondisi dinding didapatkan p value adalah $1,000 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kondisi dinding dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahtamal, dkk (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi dinding dengan kejadian penyakit kulit, salah satunya dermatitis. Penelitian yang dilakukan mendapatkan nilai p value $0,978 > 0,05$. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis hubungan

sanitasi lingkungan terhadap keluhan penyakit kulit dengan salah satu variabelnya merupakan kondisi dinding rumah.

Pada saat penyebaran kuesioner, peneliti menemukan masih ada beberapa dinding rumah responden yang tidak memenuhi syarat. Walaupun begitu, dari total keseluruhan responden, hanya sedikit dengan dinding yang tidak memenuhi syarat selebihnya sesuai dengan syarat. Dinding yang tidak memenuhi syarat terbuat dari papan dan terdapat celah pada rongga pada dinding. Untuk dinding yang memenuhi syarat dibangun dari bahan dasar batu bata, kemudian diplester dan di cat untuk menambah sifat kokoh pada dinding.

Dinding merupakan salah satu komponen pembangun rumah yang bisa menahan panas dan dinginnya suhu dari lingkungan di luar rumah. Hal ini mampu membuat suhu maupun kelembapan di dalam rumah dalam keadaan stabil walaupun tidak relatif. Keadaan dinding yang lembap diakibatkan karena jenis pembuatan dinding yang tidak memenuhi syarat juga mampu meningkatkan berkembangbiakan bakteri yang ada di rumah, terlebih jika terdapat beberapa jenis vektor yang ditemukan dalam hunian (Ismiati & Wijayanti, 2021).

Dari hasil analisis bivariat tentang kondisi atap didapatkan p value adalah $0,588 > 0,05$ yang memiliki arti bahwa tidak ada hubungan antara kondisi atap dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Pada saat penelitian, ditemukan masih ada kondisi atap yang tidak sesuai syarat. Ditemukan atap dengan kondisi yang bolong dan hanya berbahan seng saja, sehingga tidak mampu melindungi penghuni dari panas dan dinginnya lingkungan luar rumah. Salah satu responden juga mengatakan air hujan bisa ditemukan masuk ke dalam rumah melalui atap yang bocor pada saat musim hujan tiba. Hal tersebut mampu memengaruhi tingkat suhu dan kelembapan dalam rumah yang nantinya akan berdampak pula kepada munculnya keluhan dermatitis atopik. Walau begitu, hanya sedikit responden memiliki atap yang belum memenuhi syarat.

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang suhu ruangan didapatkan *p value* adalah $0,071 > 0,05$ yang memiliki arti bahwa tidak ada hubungan antara suhu dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Hal ini sejalan dengan penelitian Zakina (2024) yang menyatakan tidak ada hubungan anatara suhu dengan dermatitis, *p value* adalah $0,366 > 0,05$. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Abang Kecamatan Tanah Abang. Adapun peneliti merupakan mahasiswa dari Universitas Sriwijaya dengan penelitian berjudul hubungan personal hygiene dan kondisi fisik ruangan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Tanah Abang Kecamatan Tanah Abang.

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang kelembapan ruangan didapatkan *p value* adalah $0,031 < 0,05$ yang memiliki arti bahwa ada hubungan antara kelembapan dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Hasil tersebut didapat melalui kriteria responden pada kelompok kasus dengan kelembapan yang memenuhi syarat sebanyak 15 orang (36,6%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 28 orang (62,2%). Kemudian, untuk kelompok kontrol responden dengan kelembapan yang sesuai syarat sebanyak 26 orang (63,4%) dan responden dengan kelembapan yang tidak sesuai syarat sebanyak 17 orang (37,8%). Dapat disimpulkan banyak ditemukan responden dengan kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat, sehingga terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee (2024) yang menyebutkan ada hubungan antara tingkat kelembapan dengan kejadian dermatitis atopik. Umumnya, fungsi penghalang pada epidermis menurun diakibatkan karena suhu dan kelembapan yang tinggi. Kulit menjadi lebih sensitif terhadap alergen dan iritasi. Selain itu, perkembangan bakteri akan meningkat bila tingkat kelembapan tinggi. Hal ini dapat memicu terjadinya dermatitis atopik (Lee et al., 2024).

Dari hasil analisis tabel bivariat tentang kondisi fisik rumah didapatkan *p value* adalah $0,342 > 0,05$ yang memiliki arti bahwa tidak ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan keluhan dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar. Meski secara umum tidak terdapat hubungan antara kondisi fisik rumah dengan keluhan dermatitis atopik pada penelitian ini, tetapi untuk aspek kelembapan ruangan memiliki hubungan dengan dermatitis atopik. Kelembapan menjadi satu-satunya yang memiliki hubungan dari variabel kondisi fisik rumah. Serupa dengan personal hygiene, kondisi fisik rumah tidak memiliki hubungan dengan keluhan dermatitis atopik. Ada faktor lain yang menyebabkan penyakit tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan dari keseluruhan indikator variabel independen, terdapat tiga saja yang memiliki hubungan dengan dermatitis atopik, yaitu: kebersihan sprengi dan tempat tidur, kebersihan pakaian, dan kelembapan ruangan dengan hasil *p value* $< 0,05$. Dari penelitian yang dilakukan, ketiga indikator variabel tersebut menunjukkan hasil jawaban responden dengan kebersihan buruk dan kondisi fisik rumah tidak memenuhi syarat yang lebih mendominasi. Indikator lainnya menunjukkan tidak ada hubungan dengan hasil jawaban kebanyakan positif. Selanjutnya, dilakukan uji statistik dan didapat hasil adanya hubungan dengan penyakit dermatitis atopik. Hal ini menunjukkan *personal hygiene* buruk dan kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi penyebab terjadinya dermatitis atopik. Kondisi ini juga dipertegas beberapa penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, peningkatan kualitas *personal hygiene* dan kondisi fisik rumah sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya dermatitis atopik.

SARAN

Kepada masyarakat agar bisa meningkatkan perilaku personal hygiene lebih baik lagi dan memperhatikan kondisi fisik rumah agar sesuai syarat

kesehatan sehingga kedua aspek tersebut tidak membawa dampak buruk bagi kesehatan, salah satunya penyakit dermatitis atopik. Kepada pihak puskesmas, disarankan agar mampu meningkatkan kegiatan edukasi, sosialisasi, dan mengajak masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan personal hygiene dan kondisi fisik rumah sebagai tindakan dasar dalam mencegah penyakit di kehidupan sehari-hari. Untuk peneliti lain yang nantinya akan meneliti penyakit dermatitis atopik dalam ruang lingkup kesehatan lingkungan agar mampu menambah variabel penelitian lainnya sehingga memberikan informasi baru dan menjadi pengetahuan baru yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu di dunia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdo, J. M., Sopko, N. A., & Milner, S. M. (2020). The applied anatomy of human skin: A model for regeneration. *Wound Medicine*, 28(January), 100179.
- Arif MI, Juherah J, Aspa NNA. Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo Barat Kabupaten Luwu. *Sulolipu Media Komun Sivitas Akad dan Masy*. 2024;24(1):49-57.
- Aurellyya Najwa SID. Tingkat Pengetahuan Dermatitis Atopik di Kelurahan Sukatani Kabupaten Tangerang Pra dan Pasca Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi. *J Kesehat Tambusai*. 2023; Vol. 4 No. (September):4426-4271.
- Damayanti Y. Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan Dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2019.
- Azizah FNA. Literature Review: Prebiotik dan Dermatitis Atopik Pada Anak. *J Ilmu Gizi*. 2022;2(2):20-29.
- Filda S, Tosepu R, Masyarakat FK, Oleo UH. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Pada Pengangkut Sampah. *J Heal Sci Technol*. 2024;5(2):84-90.
- Ismiati AT, Wijayanti Y. Kondisi Kamar Hunian, Sanitasi Dasar, dan Keluhan Kesehatan di Asrama Mahasiswa. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(1):101-113.
- Juni Florida Sirait S. Statistik Daerah Kota Pematangsiantar 2023. BPS Kota Pematangsiantar; 2023.
- Lee W, Chaudhary F, K Agrawal D. Environmental Influences on Atopic Eczema. *J Environ Sci Public Heal*. 2024;08(02):101-115. doi:10.26502/jesph.96120209
- Nurfaqhiha D. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2021.
- Pertiwi BD. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Kelurahan Belawan 1 Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020. Institut Kesehatan Helvetia; 2020.
- Rimi E, Dusra E, Tukiman S, Lihi M, Pawa ID. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Dusun Limboro Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat. 2025;6(2):1468-1475.
- Rezki ZN. Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan Dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang Kecamatan Tanah Abang. Universitas Sriwijaya; 2024.
- Sylvia Anggraeni, dr. SK. Peran Tungau Debu Rumah Pada Dermatitis Atopik. unairnews. 2023. Accessed January 18, 2025. <https://unair.ac.id/peran-tungau-debu-rumah-pada-dermatitis-atopik/>
- Yulia A, Adha MZ, Lailatul Komariah. Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak, dan Masa Kerja Dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan Pada Manusia Silver Di Kota Tangerang Selatan. *Fram Heal J*. 2022;1(2):1-11.